

Penelitian

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DALAM PROGRAM PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU

Edisyah Putra Ritonga

Prodi S1 Keperawatan, STIKes Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan

Email: ediritonga87@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis yang sampai saat ini menjadi masalah kesehatan masyarakat. Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 menunjukkan bahwa penyakit TB merupakan penyebab kematian nomor tiga. Mencapai kesembuhan diperlukan keteraturan atau kepatuhan berobat bagi setiap penderita. Keteraturan/kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru juga ditentukan oleh perhatian tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan dan penjelasan kepada penderita. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penderita tuberkulosis paru dalam program pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas Glugur Darat Medan. Jenis penelitian kuantitatif dan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan teknik pengambilan sampel acidental sampling dengan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan angket dalam bentuk kuisioner. Analisa data dilakukan dengan uji Spearman dengan jumlah responden sebanyak 40 orang. Berdasarkan analisa statistik $\alpha = 0.05$ diperoleh $p = 0,000$ untuk hubungan pengetahuan dengan kepatuhan, ini terdapat hubungan yang kuat dan searah, atau dengan kata lain jika pengetahuan responden bagus maka kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat juga bagus (patuh) begitu juga sebaliknya. Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk memberikan penjelasan tentang program pengobatan tuberkulosis paru atau pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan penyakit tuberkulosis paru.

Kata Kunci: Pengetahuan, Kepatuhan, Pengobatan Tuberkulosis Paru.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang sampai saat ini menjadi masalah kesehatan masyarakat. Karena penyakit ini setidaknya menginfeksi sepertiga penduduk dunia. Pada tahun 1993, *World Health Organization* (WHO) mencanangkan kedaruratan global tuberkulosis karena pada sebagian negara didunia, penyakit tuberkulosis tidak terkendali. Ini disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan, terutama penderita menular Basil Tahan Asam Positif (BTA +). Fakta menunjukkan bahwa TB masih merupakan masalah utama kesehatan masyarakat Indonesia dengan pasien TB terbanyak ke-3

didunia setelah India dan Cina. Diperkirakan jumlah pasien TB di Indonesia sekitar 10% dari total jumlah pasien TB di dunia.

Menurut Nettina (2001) tuberkulosis adalah suatu infeksi yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis* yang khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis pada jaringan. Paru adalah tempat infeksi yang paling umum tetapi penyakit ini juga dapat terjadi dimanapun didalam tubuh. Biasanya bakteri membentuk lesi (tuberkel) didalam alveoli. Lesi ini merusak jaringan paru yang lain dan menyebar ke jaringan lain yang ada di dekatnya melalui aliran darah, system limfatik atau bronki.

Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 menunjukkan

bahwa penyakit TB merupakan penyebab kematian nomor tiga (3). Hasil survei prevalensi TB di Indonesia tahun 2004 menunjukkan bahwa angka TB BTA positif secara nasional 110 per 100.000 penduduk. Secara regional prevalensi TB BTA positif di Indonesia dikelompokkan dalam tiga wilayah, yaitu: 1). Wilayah Sumatera angka prevalensi TB adalah 160 per 100.000 penduduk, 2). Wilayah Jawa dan Bali angka prevalensi Tb adalah 110 per 100.000 penduduk, 3). Wilayah Indonesia Timur angka prevalensi TB adalah 210 per 100.000 penduduk. (Depkes RI 2007).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang, pengetahuan juga membentuk kepercayaan seseorang serta sikap terhadap sesuatu hal. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan.

Kepatuhan adalah tingkatan pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau tenaga kesehatan lain (Smet, 1994). Menurut Sachet (1976) menyatakan kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (dikutip dari Niven, 2002). Sedangkan menurut Kaplan (1997) kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti ajaran klinis dari dokter yang mengobatinya.

Menurut Kisworo (1995, dikutip dari Isa dan Nafika, 2003) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita tuberkulosis yaitu faktor pelayanan, faktor individu dan sosial ekonomi. Faktor medis meliputi berat ringannya penyakit, mudah tidaknya pusat pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau. Faktor individu meliputi tipe kepribadian, tingkat pendidikan, pengetahuan tentang penyakitnya dan perilaku sosial. Faktor sosial-ekonomi meliputi latar belakang budaya, dukungan keluarga dan masyarakat, keyakinan terhadap kejadian sakit dan mahal tidaknya harga obat. Menurut pengamatan para pengelola program diberbagai belahan dunia, jika pengawasan keteraturan obat dilaksanakan dengan baik

maka angka kesembuhan akan lebih tinggi (Manaf, 1995 dikutip dari Isa dan Nafika, 2003). Mencapai kesembuhan diperlukan keteraturan atau kepatuhan berobat bagi setiap penderita. Untuk itu ada strategi untuk menjamin kesembuhan penderita yaitu penggunaan panduan obat anti tuberkulosis jangka pendek dan penerapan pengawasan menelan obat (PMO) Senewe (2002).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan penulis terhadap beberapa pasien penderita tuberkulosis paru mengatakan bahwa mereka kurang mengerti tentang program pengobatan tuberkulosis paru sehingga mereka tidak patuh dalam pengobatan dan mereka juga kurang mengerti bagaimana pola hidup yang baik yaitu tentang pemenuhan nutrisi dan pemenuhan istirahat yang baik, tempat tinggal/rumah mereka rapat-rapat dimana ventilasi rumah tidak memenuhi standar kesehatan sehingga pencahayaan kurang dan juga penatalaksanaan lingkungan yang kurang baik, dan hal ini resiko tinggi untuk terjadinya penyakit tuberkulosis paru.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan pasien tuberkulosis paru dengan kepatuhan dalam program pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas Glugur Darat Medan.

METODE

Jenis penelitian dan desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif corelasional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pada penderita tuberkulosis paru dalam menjalankan program pengobatan tuberkulosis paru.

Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita tuberkulosis paru yang berobat di Puskesmas Glugur Darat Medan Tahun 2009 - 2010. Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah seluruh penderita tuberkulosis paru yang menjalani program pengobatan tuberkulosis paru dengan pendekatan *accidental sampling* yaitu

penderita yang berobat pada saat dilaksanakan penelitian kemudian dijadikan sebagai responden/sampel yaitu sebanyak 40 orang.

Analisa data

Setelah data terkumpul, maka analisa data dilakukan melalui pengolahan data secara komputerisasi dengan menggunakan program SPSS untuk mengkorelasikan pengetahuan dengan kepatuhan penderita tuberculosis paru dalam program pengobatan tuberculosis paru. Dengan menggunakan uji Spearman untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penderita tuberculosis paru dalam program pengobatan tuberculosis. Sedangkan untuk menginterpretasikan nilai signifikan (p) untuk uji satu arah, jika nilai p kurang dari satu sama dengan nilai α (0,05) berarti terdapat hubungan yang signifikan dan bila nilai p lebih dari α (0,05) berarti terdapat hubungan yang tidak signifikan (Sarwono, 2006).

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Perkawinan dan Lama Memakan Obat

No	Karakteristik	F	Persentasi
1	Umur		
	a. 15-30 tahun	14	35 %
	b. 31-45 tahun	24	60 %
	c. 46-60 tahun	4	5 %
	Total	40	100 %
2	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	23	57,5 %
	b. Perempuan	17	42,5 %
	Total	40	100 %
3	Pendidikan		
	a. SD	10	25 %
	b. SMP	16	40 %
	c. SMA	12	30 %
	d. PT	2	5 %
	Total	40	100 %
4	Pekerjaan		
	a. PNS	1	2,5 %
	b. Peg. Swasta	13	32,5 %
	c. BUMN	1	2,5 %

	d. Lain – lain	25	62,5 %
	Total	40	100 %
5	Status Perkawinan		
	a. Menikah	30	75 %
	b. Janda	2	5 %
	c. Tidak	6	15 %
	d. Menikah Duda	2	5 %
	Total	40	100 %
6	Obat (Bulan)		
	a. 3 Bulan	14	35 %
	b. 4 Bulan	6	15 5
	c. 5 Bulan	7	17,5 %
	d. 6 Bulan	13	32,5 %
	Total	40	100 %

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas kelompok umur responden adalah 31- 45 tahun dengan jumlah 24 orang (60 %) dan mayoritas jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 23 orang (57,5 %). Mayoritas pendidikan terakhir responden yaitu SMP dengan jumlah 16 orang (60 %) dengan mayoritas pekerjaan responden adalah lain-lain dengan jumlah 25 orang (62,5 %). Mayoritas status perkawinan adalah menikah dengan jumlah 30 orang (70 %) dan mayoritas lama makan obat adalah 3 bulan dengan jumlah 14 orang (35 %).

Pengetahuan Responden

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Tentang Program Pengobatan Tuberkulosis Paru

Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Tentang Program Pengobatan			
No	Penderita Tuberkulosis Paru Tentang Program Pengobatan	F	Persentasi (%)
1	Baik	17	42,5 %
2	Cukup	22	55 %
3	Kurang	1	2,5 %
	Total	40	100 %

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas pengetahuan penderita tuberculosis paru tentang program pengobatan tuberculosis paru adalah pengetahuan cukup sebanyak 22 orang (55 %) dan minoritas pengetahuan kurang adalah sebanyak 1 orang (2,5 %).

Kepatuhan Responden

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru Dalam Program Pengobatan Tuberkulosis Paru

No	Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru Tentang Program Pengobatan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
----	--	---------------	----------------

1	Patuh	14	35 %
2	Tidak Patuh	26	65 %
	Jumlah	40	100 %

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa tingkat kepatuhan penderita tuberkulosis paru tentang program pengobatan tuberkulosis paru dari 40 responden yaitu sebanyak 14 orang (35 %) yang patuh dan sebanyak 26 orang (65 %) yang tidak patuh dalam program pengobatan.

Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru Dalam Program Pengobatan Tuberkulosis Paru

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru Dalam Program Pengobatan Tuberkulosis Paru

Variabel X	Variabel Y	r	P
Pengetahuan Penderita Tuberkulosis paru mengenai program pengobatan	Kepatuhan penderita tuberkulosis paru dalam program pengobatan	0,737	0,000

Dari tabel *correlation* diperoleh informasi nilai korelasi spearman's antara pengetahuan dan kepatuhan pasien sebesar 0,737. Itu berarti ada korelasi yang kuat dan searah, atau dengan kata lain jika pengetahuan responden bagus maka kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat juga bagus (patuh) begitu juga sebaliknya. Tingkat signifikansi ($=0,000 < (\alpha/2)$) maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang signifikan dengan taraf nyata kurang dari 0,05.

PEMBAHASAN

Tingkat Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Dalam Program Pengobatan Tuberkulosis Paru

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan penderita tuberkulosis paru adalah semua informasi yang diperoleh penderita tuberkulosis paru mengenai program pengobatan. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Berdasarkan hasil

penelitian, jawaban responden didapatkan bahwa 22 responden (55%) memiliki pengetahuan cukup dan 1 responden (2,5 %) memiliki pengetahuan kurang mengenai program pengobatan. Ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Glugur Medan memiliki tingkat pengetahuan yang cukup.

Menurut teori faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, berdasarkan dari hasil penelitian pendidikan tertinggi responden adalah SMP yaitu sebesar 40 % dimana pengetahuan dan pemahaman responden tentang penyakit tuberkulosis paru masih kurang dari pada yang berpendidikan SMA dan PT (perguruan tinggi). Dari hasil penelitian dan teori terdapat kesenjangan, dimana secara teoritis pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, akan tetapi dari hasil penelitian pendidikan tertinggi responden adalah SMP yaitu sebanyak 16 orang (40 %) dan yang berpendidikan SMA dan PT sebanyak 14 orang. Sedangkan dari hasil penelitian responden yang berpengetahuan baik adalah sebanyak 17 orang. Hal ini menunjukkan bahwa ada 3 (tiga) orang yang berpendidikan dibawah SMA dan PT yang berpengetahuan baik, hal ini karena pengalaman responden

tentang penyakitnya. Peneliti melihat bahwa pengetahuan responden tentang penyakit tuberkulosis paru dipengaruhi oleh pengalaman, karena responden merupakan penderita tuberkulosis paru yang sudah berulang dan telah memiliki pengalaman dalam program pengobatan tuberkulosis paru.

Tingkat Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru Dalam Program Pengobatan Tuberkulosis Paru

Kepatuhan adalah tingkatan pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau tenaga kesehatan lain. Berdasarkan jawaban responden di dapatkan bahwa 14 responden (35 %) mematuhi program pengobatan dan 26 responden (65%) tidak mematuhi program pengobatan. Ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan penderita tuberkulosis dalam melaksanakan program pengobatan tuberkulosis masih rendah. Berdasarkan hasil penelitian mayoritas pekerjaan responden adalah lain-lain sebanyak 25 orang (62,5 %) yang terdiri dari buruh bangunan, dan supir angkot, dimana mereka sibuk dengan pekerjaan mereka masing-masing sehingga mereka tidak patuh dalam pengobatan.

Menurut Feuerstein *et al* (1986) dikutip dari Neil Niven (2000) menyatakan bahwa meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien adalah salah satu hal yang penting dimana pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya saat ini. Pada saat melakukan penelitian, peneliti melihat bahwa petugas kesehatan kurang berinteraksi dengan pasien, setelah pasien mendapat obat dari petugas kesehatan yang ada, pasien langsung pulang karena petugas kesehatan tidak memberikan penjelasan yang lebih lanjut tentang kondisi pasien pada saat datang berobat. Selain itu, efek samping obat juga sangat mempengaruhi, dimana pasien penderita tuberkulosis paru tidak mengkonsumsi obat apabila timbul efek samping obat.

Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru Dalam Program Pengobatan

Berdasarkan analisa identifikasi hubungan pengetahuan dengan kepatuhan

penderita tuberkulosis paru dalam program pengobatan bahwa terdapat hubungan kuat dan searah atau dengan kata lain jika pengetahuan responden bagus maka kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat juga bagus (patuh), begitu juga sebaliknya. Tingkat signifikansi ($=0,000$) $< (\alpha/2)$ maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang signifikan dengan taraf nyata kurang dari 0,05.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan penderita tuberkulosis paru sangat mempengaruhi kepatuhan penderita tuberkulosis paru dalam melaksanakan program pengobatan. Disamping pengetahuan yang mempengaruhi kepatuhan, bahwa meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien adalah salah satu hal yang mempengaruhi kepatuhan, dimana pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya saat ini. Selain itu efek samping obat juga sangat mempengaruhi, dimana pasien penderita tuberkulosis paru tidak mengkonsumsi obat apabila timbul efek samping obat, hal ini yang membuat penderita tuberkulosis paru tidak patuh dalam program pengobatan tuberkulosis paru yang ada.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan dapat disimpulkan mengenai hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penderita tuberkulosis paru dalam program pengobatan tuberkulosis paru ini dapat disimpulkan:

1. Tingkat pengetahuan penderita tuberkulosis paru dalam program pengobatan tuberkulosis paru yaitu dari 40 responden didapatkan bahwa 22 responden (55 %) memiliki pengetahuan cukup dan 1 responden (2,5 %) memiliki pengetahuan kurang mengenai program pengobatan.
2. Tingkat kepatuhan penderita tuberkulosis paru dalam program pengobatan tuberkulosis paru yaitu dari 40 responden didapatkan sebanyak 14 orang (35 %) yang patuh dan sebanyak 26 orang (65 %) yang tidak patuh.
3. Ada hubungan pengetahuan dengan

kepatuhan penderita tuberkulosis paru dalam program pengobatan tuberkulosis paru, dimana hubungan pengetahuan dan kepatuhan sebesar 0,737. Itu berarti ada korelasi yang kuat dan searah, atau dengan kata lain jika pengetahuan responden bagus maka kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat juga bagus (patuh) dan begitu juga sebaliknya.

SARAN

1. Diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya petugas kesehatan yang ada di puskesmas Glugur Darat untuk memberikan penjelasan tentang program pengobatan tuberkulosis ataupun pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan penyakit tentang tuberkulosis paru.
2. Dalam mencapai kesembuhan dari penyakit tuberkulosis paru sangat ditentukan oleh kepatuhan dalam program pengobatan tuberkulosis paru. Untuk itu, penderita tuberkulosis paru diharapkan untuk patuh dalam program pengobatan tuberkulosis paru guna kesembuhan yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (1998). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka cipta.

Bastble, S. B. (2002). *Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip-Prinsip Pengajaran & Pembelajaran*. Jakarta: EGC.

Danim, S. (2003). *Riset Keperawatan Sejarah & Metodologi*. Jakarta: EGC.

Departemen kesehatan. (2007). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: sa

Ester, Monica. (2000). *Psikologi Kesehatan* Edisi kedua. Jakarta: EGC.

Hasan, Iqbal. (2004). *Analisis Data Penelitian*

Dengan Statistik. Jakarta: Bumi Aksara.

Health, pro. (2009). <http://forbetterhealth.wordpress.com/pengetahuan-dan-faktor-faktor-yang-mempengaruhi>.

Isa & Nafika. (2003). *Efektivitas Pengawasan Pengobatan Program Pengobatan Tuberkulosis Paru Dengan Kartu Berobat Terhadap Keteraturan Berobat Penderita Di Wilayah Kotamadya Banjarmasin*. Jurnal kedokteran Yarsi 11.

Karyadi. (2001). http://www.tbcpo.com/pemenuhan_gizi_pada_tuberkulosis_paru.

Misnadiarly. (2006). *Mengenal, Mencegah, Menanggulangi TBC Paru, Ekstra Paru, Anak Dan Pada Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

Niven, N. (2002). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Notoatmojo, S. (2003). *Pendidikan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Reeves, C, Roux, G, Lockhart, R. (2001). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.

Senewe, F. (2003). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Depok*. Buletin Penelitian kesehatan.

Setiadi. (2005). *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Jakarta: Graha Ilmu.

Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo.

Sugianto. (1996). *Pengobatan Tuberkulosis: Pedoman Untuk Program-Program Nasional*. Jakarta: Hipokrates.

Tierney, M.L, Mcphee, S.J, Papadakis, M.A. (2002). *Diagnosis & Terapi Edokteran (Penyakit Dalam)*. Jakarta: Salemba medika.